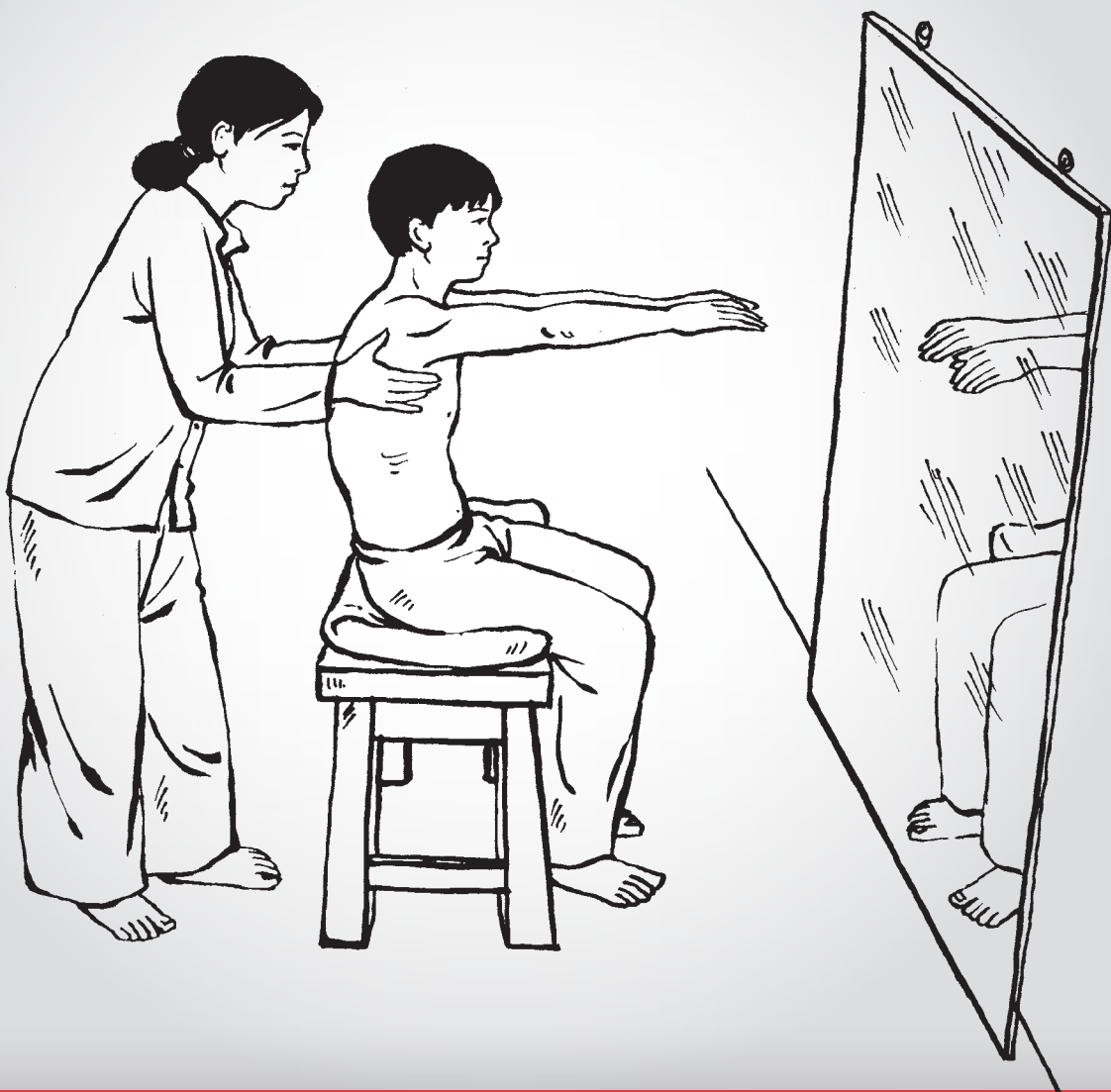


Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 2

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỔ THƯƠNG TUỖ SỐNG



BAN BIÊN SOẠN BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

(Theo quyết định số 1149/QĐ – BYT ngày 01 tháng 4 năm 2008)

Trưởng ban

TS. Nguyễn Thị Xuyên Thứ trưởng Bộ Y tế

Phó trưởng ban

PGS.TS Trần Trọng Hải Vụ trưởng Vụ hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường Phó cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế

Các ủy viên

PGS.TS. Cao Minh Châu Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương Giám đốc Trung tâm PHCN, Bệnh viện Bạch Mai

TS. Phạm Thị Nguyên Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

BSCK. II Trần Quốc Khánh Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện Trung ương Huế

ThS. Nguyễn Thị Thanh Bình Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện C Đà Nẵng

PGS.TS Vũ Thị Bích Hạnh Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Thị Thu Hà Phó trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN Bệnh viện Nhi Trung ương

TS. Nguyễn Thị Minh Thủy Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y tế công cộng

ThS. Nguyễn Quốc Thới Hiệu trưởng Trường Trung học Y tế tỉnh Bến Tre

ThS. Phạm Dũng Điều phối viên chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

ThS. Trần Ngọc Nghị Chuyên viên Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

Với sự tham gia của chuyên gia quốc tế về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

TS. Maya Thomas Chuyên gia tư vấn về PHCNDVCD

ThS. Anneke Maarse Cố vấn chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

LỜI GIỚI THIỆU

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) đã được triển khai ở Việt Nam từ năm 1987. Bộ Y tế đã rất quan tâm chỉ đạo và hướng dẫn thực hiện công tác PHCNDVCD ở các địa phương. Được sự phối hợp của Bộ Lao động, Thương binh & Xã hội, Bộ Giáo dục & Đào tạo và các Bộ, Ngành liên quan khác, cũng như sự chỉ đạo, đầu tư của chính quyền các cấp, sự giúp đỡ có hiệu quả của các tổ chức quốc tế, công tác PHCNDVCD ở nước ta trong thời gian qua đã giành được một số kết quả bước đầu rất đáng khích lệ. Nhiều cấp lãnh đạo Bộ, Ngành, địa phương đã thấy rõ tầm quan trọng của PHCNDVCD đối với việc trợ giúp người khuyết tật nhằm giảm tỷ lệ tàn tật, giúp họ tái hòa nhập cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống. Về tổ chức, đến nay đã hình thành mạng lưới các bệnh viện Điều dưỡng – PHCN, các trung tâm PHCN, các khoa Vật lý trị liệu – PHCN với nhiều thầy thuốc được đào tạo chuyên khoa sâu về PHCN, tham gia triển khai thực hiện kỹ thuật PHCN ở các địa phương.

Nhằm đẩy mạnh chương trình PHCNDVCD ở Việt Nam, yêu cầu về tài liệu hướng dẫn PHCNDVCD để sử dụng trong toàn quốc là rất cấp thiết và hữu ích. Với sự giúp đỡ kỹ thuật của chuyên gia của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sự tài trợ, chia sẻ kinh nghiệm có hiệu quả của Ủy ban Y tế Hà Lan – Việt Nam (MCNV), từ năm 2006, Bộ Y tế đã bắt đầu tiến hành tổ chức biên soạn bộ tài liệu để sử dụng thống nhất trong chương trình PHCNDVCD trên toàn quốc. Sau nhiều lần Hội thảo, xin ý kiến đóng góp của các chuyên gia Y học trong nước và nước ngoài, đến nay, Bộ tài liệu về PHCNDVCD đã hoàn thành và đã được Bộ Y tế phê duyệt. Bộ tài liệu này bao gồm:

- Tài liệu *“Hướng dẫn quản lý và thực hiện PHCNDVCD”* dành cho cán bộ quản lý và lập kế hoạch hoạt động PHCNDVCD.
- Tài liệu *“Đào tạo nhân lực PHCNDVCD”* dành cho các tập huấn viên về PHCNDVCD.
- Tài liệu *“Hướng dẫn cán bộ PHCN cộng đồng và Cộng tác viên về PHCNDVCD”*.
- Tài liệu *“Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về PHCNDVCD”*.
- 20 cuốn tài liệu hướng dẫn thực hành về PHCN theo các dạng tật thường gặp.

Nội dung của bộ tài liệu được xây dựng dựa trên những tài liệu sẵn có về phục hồi chức năng và PHCNDVCD của WHO và được điều chỉnh cho phù hợp với thực tế tại Việt Nam.

Cuốn “*Phục hồi chức năng tổn thương tủy sống*” này là một trong 20 cuốn hướng dẫn thực hành về phục hồi chức năng các dạng tật thường gặp nói trên. Đối tượng sử dụng của tài liệu này là cán bộ PHCN cộng đồng, cộng tác viên PHCNDVCFĐ, gia đình người khuyết tật. Nội dung cuốn sách bao gồm những kiến thức cơ bản nhất về khái niệm, triệu chứng, cách phát hiện và các biện pháp sơ cứu, PHCN cho người bị tổn thương tủy sống. Ngoài ra, tài liệu cũng cung cấp một số thông tin cơ bản về những nơi có thể cung cấp dịch vụ cần thiết mà người bị tổn thương tủy sống và gia đình có thể tham khảo.

Tài liệu hướng dẫn này đã được soạn thảo công phu của một nhóm các tác giả là chuyên gia PHCN và PHCNDVCFĐ của Bộ Y tế, các bệnh viện trực thuộc trung ương, các trường Đại học Y và Y tế công cộng, trong đó PGS. TS. Cao Minh Châu là tác giả chính biên tập nội dung.

Trong quá trình soạn thảo bộ tài liệu, Cục quản lý khám chữa bệnh đã nhận được sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính của Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam (MCNV), trong khuôn khổ chương trình hợp tác với Bộ Y tế về tăng cường năng lực PHCNDVCFĐ giai đoạn 2004-2007. Một lần nữa, chúng tôi trân trọng cảm ơn sự giúp đỡ quý báu này của MCNV. Ban biên soạn trân trọng cảm ơn những góp ý rất giá trị của các chuyên gia PHCN trong nước và các chuyên gia nước ngoài về nội dung, hình thức cuốn tài liệu.

Trong lần đầu tiên xuất bản, mặc dù nhóm biên soạn đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn vẫn còn nhiều thiếu sót. Mong bạn đọc gửi những nhận xét, phản hồi cho chúng tôi về bộ tài liệu này, để lần tái bản sau, tài liệu được hoàn chỉnh hơn.

Mọi thông tin xin gửi về: Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

TM. BAN BIÊN SOẠN
TRƯỞNG BAN

TS. Nguyễn Thị Xuyên
Thứ trưởng Bộ Y tế

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỔN THƯƠNG TUỖ SỐNG

1. GIỚI THIỆU CHUNG

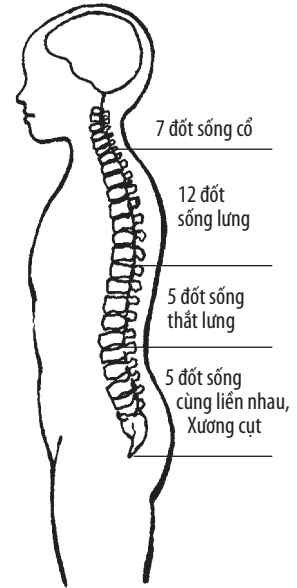
1.1. Tổn thương tuỷ sống là gì?

Tổn thương tuỷ sống là tình trạng một phần tuỷ sống bị tổn thương, gây ảnh hưởng đến phần cơ thể tương ứng (phần do tuỷ sống kiểm soát).

1.2. Giải phẫu cột sống và tuỷ sống

■ Cột sống chia 5 phần:

- Cột sống cổ 7 đốt
- Cột sống lưng 12 đốt.
- Cột sống thắt lưng 5 đốt.
- Phần xương cùng 5 đốt liền nhau.
- Phần xương cụt.



- **Tuỷ sống là đường thần kinh đi từ não xuống dọc theo cột sống và nằm trong ống sống. Từ tuỷ sống, các dây thần kinh toả khắp cơ thể. Các luồng thông tin về cảm giác và vận động đều đi qua tuỷ sống. Khi tổn thương tuỷ sống sẽ bị giảm hoặc mất cảm giác và vận động của phần cơ thể dưới vị trí tổn thương.**

■ Mức tổn thương

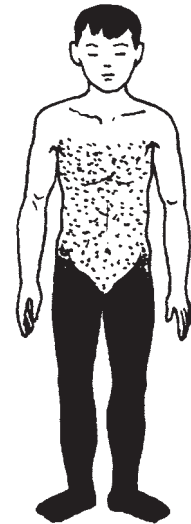
- Nếu tổn thương vùng cổ gây liệt tứ chi: 2 tay, 2 chân không cử động được, cảm giác cũng bị mất.
- Nếu tổn thương vùng lưng trở xuống sẽ bị liệt vận động và mất cảm giác 2 chân và 1 phần cơ thể dưới vị trí tổn thương.

Tổn thương tuỷ sống cổ



Liệt tứ chi

Tổn thương tuỷ sống lưng và thắt lưng



Liệt 2 chi dưới

1.3. Tỷ lệ tổn thương tuỷ sống

Do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt các bệnh tuỷ sống ngày càng tăng nên tỷ lệ tổn thương tuỷ sống cũng tăng nhanh.

1.4. Các khó khăn người bị tổn thương tuỷ sống và gia đình họ phải đối mặt

1.4.1. Khó khăn về vận động

Người bị tổn thương tuỷ sống cổ sẽ không cử động được hai chân hai tay và phần cơ thể ở vị trí thấp dưới mức tổn thương.

Người bị tổn thương từ lưng sẽ không cử động được 2 chân và 1 phần cơ thể. Do không cử động được nên người bệnh không thể đi lại và gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống.

Người bị tổn thương tuỷ sống có thể bị mất cảm giác ở da nên da có thể bị loét, bị bỏng mà không biết.

1.4.2. Khó khăn trong việc chăm sóc bản thân

Người bị tổn thương tuỷ sống sẽ gặp khó khăn khi thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày như đánh răng, rửa mặt, đi vệ sinh, tắm rửa, chăm sóc cơ thể. Họ có thể không kiểm soát được tiểu tiện, đại tiện. Tuy nhiên họ vẫn có thể tự chăm sóc được mình và làm được nhiều việc nếu được hướng dẫn đúng và có sự giúp đỡ của gia đình.

1.4.3. Thay đổi tâm lý

Đa số người bị tổn thương tuỷ sống là trẻ lớn hoặc người trẻ đang tuổi lao động. Khi tuỷ sống bị tổn thương thì người đó mất hết khả năng vận động và cảm giác ở 1 phần cơ thể như là phần đã chết. Gia đình và bản thân họ không chấp nhận điều này. Họ vô cùng lo sợ và không biết tương lai ra sao. Họ trở nên rất chán nản, thất vọng, cáu gắt và không hợp tác, thậm chí từ chối sử dụng xe lăn bởi vì điều đó là chấp nhận mình không còn khả năng đi lại.

1.4.4. Học hành của trẻ bị tổn thương tuỷ sống

Trẻ bị gián đoạn hoặc không thể tiếp tục theo học ở trường do khó khăn đi lại, do các vấn đề về da, đường tiết niệu, đường ruột, không thể kiểm soát được. Mặt khác, do tâm lý thay đổi nên trẻ và gia đình không muốn tiếp tục học tập.

1.4.5. Khó khăn duy trì các công việc trước đây đã làm

Người bị liệt 2 chân, đặc biệt liệt tứ chi sẽ rất khó khăn khi đi lại, làm việc. Do vậy cần tìm ra các công việc thích hợp sau này.

1.4.6. Khó khăn về mặt xã hội, gia đình

Người bị tổn thương tuỷ sống khó tham gia công việc của gia đình và xã hội, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Vì vậy giúp cho họ có được việc làm phù hợp là vô cùng quan trọng.

Những khó khăn mà người bị tổn thương tuỷ sống phải đối mặt vẫn có khả năng khắc phục nếu họ được hỗ trợ những điều kiện cần thiết và trong một môi trường thuận lợi.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA

TT	Nguyên nhân	Phòng ngừa
1	Tai nạn giao thông	Tuân thủ luật lệ giao thông an toàn khi đi lại, đặc biệt các phương tiện xe máy
2	Tai nạn lao động	Đảm bảo an toàn khi lao động, có chứng chỉ an toàn lao động khi xin việc làm
3	Tật nứt đốt sống ở trẻ em	Phát hiện sớm, can thiệp sớm
4	Các bệnh của tuỷ sống như: viêm tuỷ, xơ tuỷ, u cột sống, lao cột sống	Khi có biểu hiện đau ở một vùng nào đó của cột sống, nên đi khám để chẩn đoán sớm và can thiệp sớm
5	Tai nạn thể thao	Để phòng chấn thương khi tập luyện và thi đấu

3. CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG PHÁT HIỆN:

3.1. Tổn thương tuỷ sống cổ gây liệt tứ chi

- Mất khả năng kiểm soát vận động và cảm giác từ cổ hoặc ngực trở xuống và có thể lan rộng ra cánh tay và bàn tay.
- Rối loạn kiểm soát đường tiết niệu và đường ruột.
- Liệt cơ ngực gây khó thở.
- Giảm khả năng điều tiết mồ hôi và nhiệt độ.
- Liệt cứng tứ chi.

3.2. Tổn thương tuỷ sống lưng và thắt lưng gây liệt 2 chi dưới

- Mất khả năng kiểm soát vận động và cảm giác ở 2 chân.
- Hông và một phần thân thể có thể bị liệt và mất cảm giác.
- Có thể mất kiểm soát đường tiểu và đường ruột.
- Có thể bị liệt cứng hoặc liệt mềm 2 chân.

3.3. Tổn thương tuỷ sống hoàn toàn và không hoàn toàn

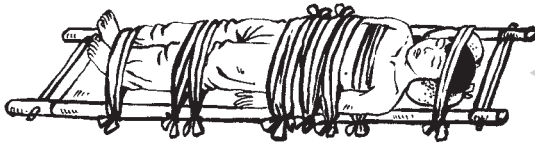
- Tổn thương tuỷ sống hoàn toàn khi khả năng kiểm soát cảm giác và vận động của cơ thể dưới mức tổn thương mất hoàn toàn và vĩnh viễn.
- Tổn thương tuỷ sống không hoàn toàn khi một phần cảm giác và vận động vẫn còn hoặc có thể hồi phục một phần hay hoàn toàn trong vài tháng.

4. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

4.1. Can thiệp y học

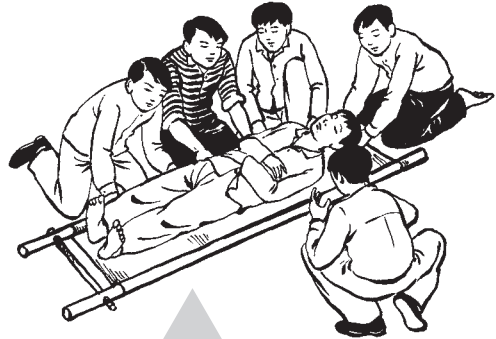
Sơ cứu đầu tiên khi mới bị tai nạn

- Khi một người bị tai nạn, người đó có thể bị tổn thương cột sống, cần có biện pháp chăm sóc tốt nhất để phòng tổn thương tuỷ nặng hơn.
- Các dấu hiệu nghi ngờ có tổn thương tuỷ sống gồm:
 - Người đó bị bất tỉnh hoặc.
 - Người đó không thể cử động, không còn cảm giác hoặc có tê bì ở chân tay.
- Cách xử trí
 - Đứng dịch chuyển người bị nạn cho đến khi có cán bộ y tế đưa cáng khiêng đến, đặc biệt tránh gập cổ và lưng. Cáng sử dụng phải là cáng đệm cứng.
 - Cố định bệnh nhân cho chắc chắn và cố định đầu bệnh nhân lại.



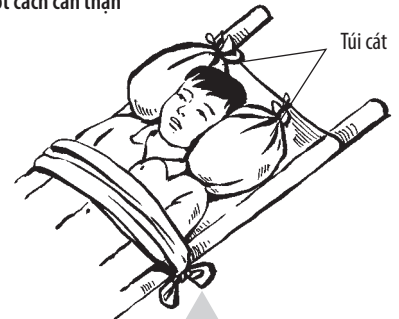
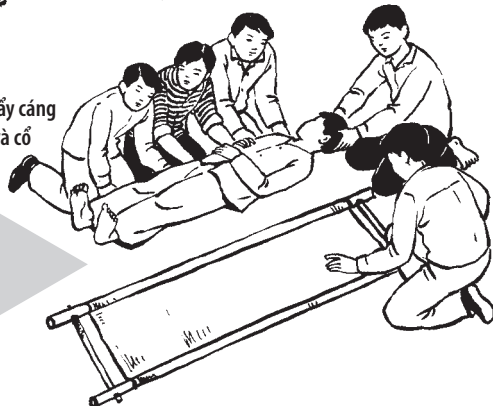
Hãy cố định người bệnh bằng dây đai, dây vải hoặc bất cứ loại dây gì bạn có

- 1 Nâng bệnh nhân bị tổn thương tuỷ lên một cách cẩn thận không để bị gập ở bất cứ chỗ nào



- 3 Mọi người cùng đặt bệnh nhân xuống cáng một cách cẩn thận

- 2 Nhờ một người khác đẩy cáng vào. Đảm bảo để đầu và cổ không bị gập



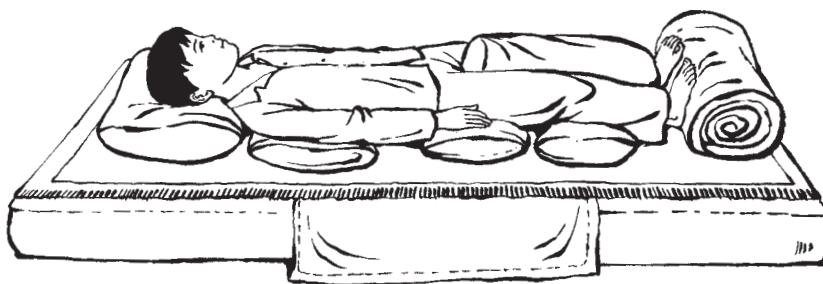
- 4 Nếu đốt sống cổ bị gãy hoặc bị tổn thương, dùng 2 túi cát hoặc túi nhét vải chặn chặt 2 bên để cố định đầu bệnh nhân

Chuyển người bị nạn

- Đưa người bị nạn đến Trung tâm Y tế hoặc bệnh viện nơi gần nhất.
- Sau khi cơ cứu ban đầu, xem xét nếu cần phẫu thuật có thể chuyển lên tuyến cao hơn.

Phẫu thuật và chăm sóc

- Xem xét phẫu thuật nếu cột sống bị vỡ, gây làm khó khăn cho cử động sau này hoặc miếng vỡ gây chèn ép tuỷ sống hoặc thần kinh.
- Chăm sóc bệnh nhân tổn thương tuỷ sống trong giai đoạn đầu tốt nhất nên tiến hành ở bệnh viện, đặc biệt đối với những người cần chế độ chăm sóc, hộ lý tốt.
- Đảm bảo cho người bệnh luôn sạch sẽ, khô ráo, thay đổi tư thế thường xuyên để tránh loét do đè ép và biến chứng viêm phổi.
- Trong 6 tuần đầu cho đến khi liền xương, việc thay đổi tư thế cho bệnh nhân cần được tiến hành rất cẩn thận sao cho lưng, cổ, đầu thẳng hàng không tạo nên góc gãy.

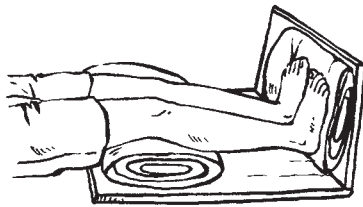


- **Đề phòng loét do đè ép da cần**
 - Nằm trên đệm mềm hoặc đệm cao su có lỗ dày.
 - Đặt gối đệm hoặc đệm lót vào mấu xương để tránh bị đè ép.
 - Thay đổi tư thế (lăn trở) cứ 2 giờ/lần để tránh loét do đè ép, nằm sấp là tư thế tốt nhất.
 - Giữ da và vải trải giường sạch sẽ, khô ráo (vải trải giường không được nhăn nhúm, vì những vết nhăn lớn có thể gây loét).
 - Ăn các thức ăn giàu Vitamin, sắt và đạm.
 - Vận động và tập các bài tập để tăng cường tuần hoàn.
 - Kiểm tra da hàng ngày để phát hiện các dấu hiệu sớm của loét do đè ép và giữ cho chỗ bị đè ép không bị loét cho đến khi da lành lặn.
- **Chăm sóc để phòng co rút:** trong những tuần đầu sau tổn thương tuỷ sống, khi người bệnh đang ở tư thế nằm, co rút tại các khớp có thể để

dàng phát triển, đặc biệt ở khớp cổ chân và khớp khuỷu. Để tránh co rút dùng gối và đệm lót để giữ bàn chân ở tư thế vuông góc, khớp khuỷu được duỗi thẳng và bàn tay ở tư thế tốt. Bắt đầu tập theo tầm vận động các khớp ở chân, tay càng sớm càng tốt.

Điều trị vật lý cho bệnh nhân tổn thương tủy sống

- **Trợ giúp thở và ho:** người bị tổn thương tủy sống ở vùng cổ và ngực thì một phần cơ hô hấp cũng bị liệt. Người đó không có khả năng ho và dễ bị viêm phổi hơn. Để giúp bệnh nhân ho, hãy đặt 2 tay lên ngực họ rồi yêu cầu họ ho. Khi bệnh nhân ho thì ấn mạnh xuống ngực. Cần thận trọng dịch chuyển cột sống.
- **Các bài tập vận động:** tất cả các khớp của chi bị liệt cần cử động để phòng co rút cơ và cứng khớp. Mỗi khớp nên cử động 10 lần/ngày.



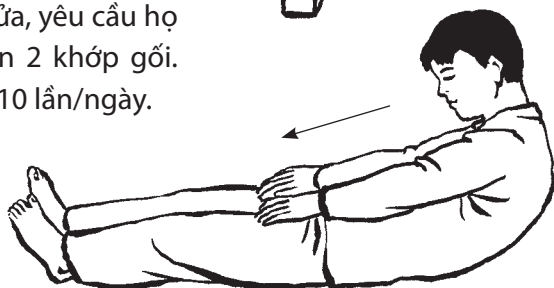
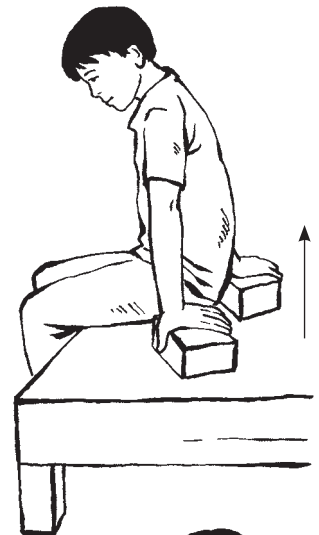
Khi nằm và khi ngồi



- **Tập mạnh các cơ ở chi trên và thân**

Khi người bệnh được phép ngồi dậy, khuyến khích họ tập một số bài tập sau:

- Để người bệnh ngồi mép giường, sử dụng 2 hộp gỗ có chiều cao khoảng 15cm hoặc đệm chắc để kê ở 2 bàn tay. Khuyến khích người bệnh nâng thân lên nhờ sức mạnh của 2 tay. Nâng người lên và giữ ở tư thế này 10 giây. Hàng ngày tập 10 lần.
- Khi người bệnh nằm ngửa, yêu cầu họ gập người với 2 tay đến 2 khớp gối. Thực hiện động tác này 10 lần/ngày.



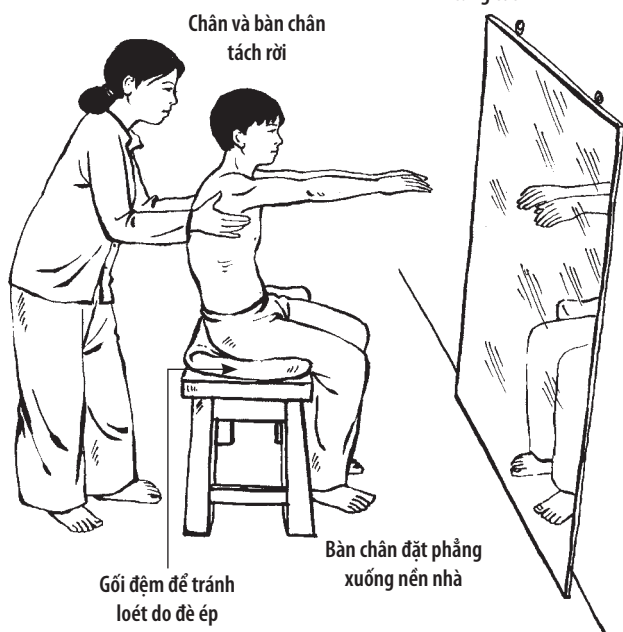
- Khi ở tư thế ngồi hoặc tư thế đứng, người bệnh sử dụng túi cát hoặc quả tạ cả 2 tay và từ từ nâng lên. Thực hiện bài này 10 lần, mỗi ngày tập sáng, trưa, tối.



Tim mọi cách để các bài tập này trở thành hữu ích và hứng thú



Gương càng to càng tốt



- Các bài tập thăng bằng ở tư thế ngồi: nếu người bệnh có khó khăn khi ngồi dậy hãy trợ giúp họ. Sau đó cho họ ngồi không cần trợ giúp một thời gian cho đến khi họ có kỹ năng thăng bằng. Cố gắng rèn luyện thăng bằng ngồi bằng cách đẩy nhẹ nhàng vào vai theo tất cả các hướng (ra trước, ra sau, bên trái, phải), khuyến khích họ đưa thẳng khuỷu để vỗ tay.

- Tập cho người khuyết tật đứng dậy: để cải thiện tuần hoàn, đào thải nước tiểu và phân, người khuyết tật cần cho đứng dậy hàng ngày nếu có thể cho phép.
- Thay đổi tư thế: huấn luyện cho người khuyết tật di chuyển từ giường qua xe lăn và ngược lại, thay đổi tư thế trên giường.

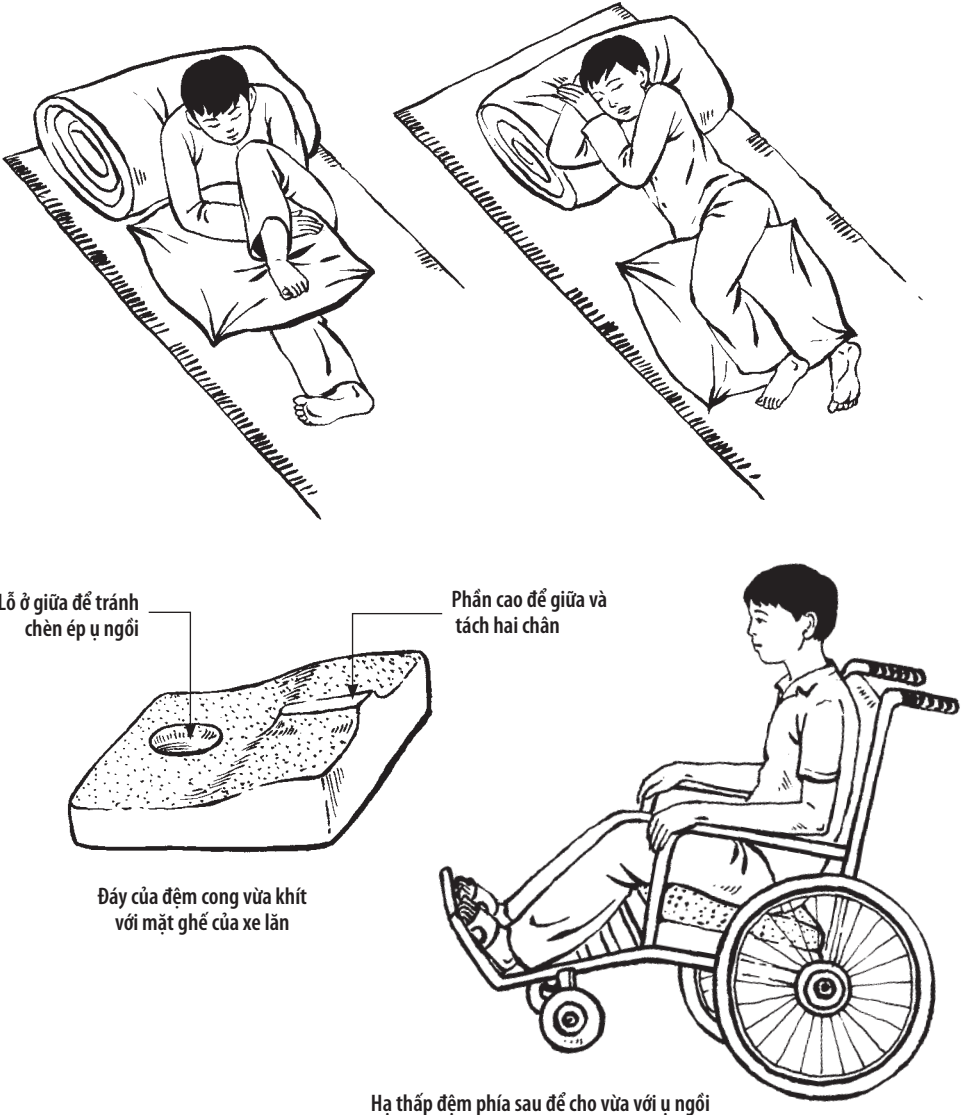
Huấn luyện các chức năng sinh hoạt hàng ngày

Để giúp người bị tổn thương tuỷ sống có cuộc sống độc lập tối đa, cần huấn luyện cho họ vận động, ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo và các kỹ năng sinh hoạt hàng ngày khác.

Đối với người bị tổn thương tuỷ sống cổ còn phụ thuộc ít nhiều vào người khác các chức năng sinh hoạt hàng ngày, những người bị tổn thương thấp hơn có thể học cách tự chăm sóc cá nhân dễ dàng hơn.

- **Huấn luyện chăm sóc da:** lăn trở thường xuyên, vệ sinh da sạch sẽ, sử dụng đệm nằm, đệm lót ghế xe lăn để tránh cho da khỏi bị loét.

Trong trường hợp có vùng da bị loét thì cần có nhân viên y tế hoặc người nhà (nếu được hướng dẫn) chăm sóc, rửa vết loét hàng ngày, giữ cho vết loét khô, sạch sẽ. Đồng thời dùng kháng sinh để điều trị nhiễm trùng.



■ **Huấn luyện cách xoay trở, thay đổi tư thế**

– **Trường hợp người bệnh không thể tự lăn trở:**

Lăn ra xa người hỗ trợ



- Đặt chéo chân và xoay đầu bệnh nhân về phía xoay.
- Đặt cẳng tay của bạn dưới hai mông BN.
- Nâng nhẹ và kéo mông BN về phía mình để họ lăn sang phía bên kia.

Lăn về phía người hỗ trợ



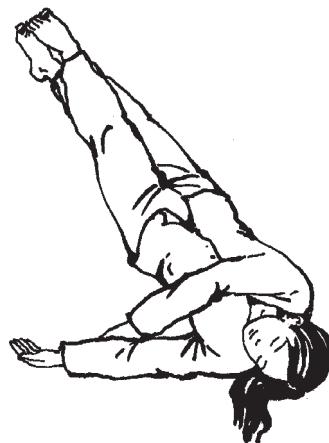
- Gập chân nằm ở phía xa.
- Đặt một bàn tay ở sau vai.
- Đặt bàn tay kia ở đùi.
- Lăn nhẹ BN về phía mình.

Một khi người bệnh đã nằm nghiêng, bạn phải đặt tư thế sao cho vai nằm bên dưới được kéo nhẹ ra trước. Điều này làm người bệnh không lăn ra trước và làm giảm loét giữa hai xương bả vai.

– **Trường hợp người bệnh không thể chủ động ngồi dậy nhưng vẫn có thể tự lăn trở:**

Ví dụ: khi lăn sang bên phải

- Bắt chéo chân trái lên chân phải
- Đưa cả hai tay về phía bên trái



- Đánh mạnh cả hai tay sang bên phải.
- Cùng lúc đó, nâng đầu và quay sang phải nhờ đó mà nằm nghiêng được sang bên phải

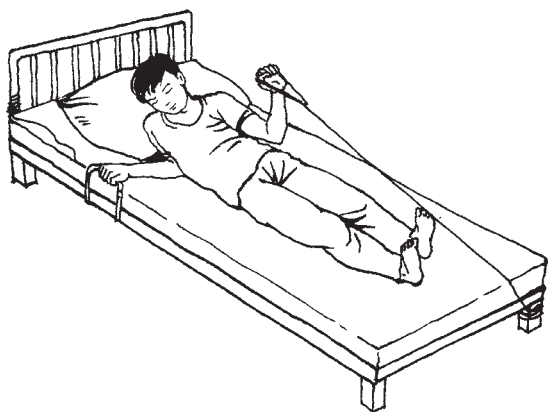
- Trường hợp người bệnh bị tổn thương mức độ nhẹ nhất: Người bệnh ở những mức độ này cảm thấy dễ dàng để bắt chéo hai chân họ trước. Họ có thể lăn bằng cách tự mình kéo về hướng mình muốn lăn.

■ Tập ngồi dậy

Để tập ngồi dậy mà không cần sự giúp đỡ, người bệnh cần phải rèn luyện thật nhiều.

- Trường hợp người bệnh không thể cử động tay được: Tất cả những người bệnh ở mức độ này cần được giúp để ngồi dậy từ tư thế nằm.
- Trường hợp người bệnh vẫn còn khả năng vận động tự chủ hai tay nhưng ngồi vẫn cần người đỡ:

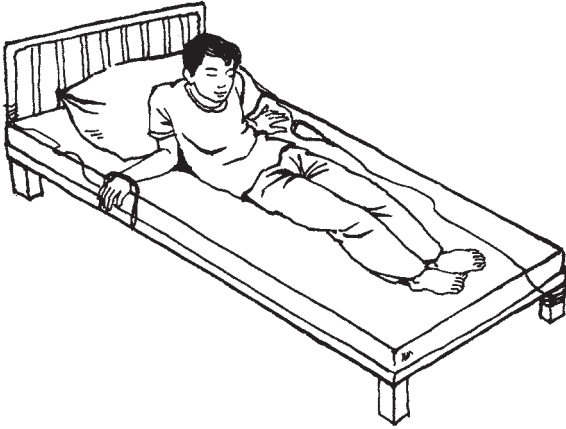
Cần phải dùng cái vòng để ngồi dậy từ tư thế nằm.



- Đặt cẳng tay phải vào trong cái vòng ở bên cạnh.
- Kéo vòng này để lăn sang bên phải và tì lên khuỷu phải.
- Nghiêng đầu về phía bên phải.
- Đặt cẳng tay trái vào trong cái vòng đi từ dưới chân đuôi giường lên



- Tự kéo mình ra trước bằng cách nâng cẳng tay trái.
- Giữ thẳng bằng trên khuỷu phải.



- Thả tay trái ra khỏi vòng và đưa tay đó ra phía sau thân.
- Khuỷu trái phải giữ thẳng với bàn tay trái đặt trên giường.

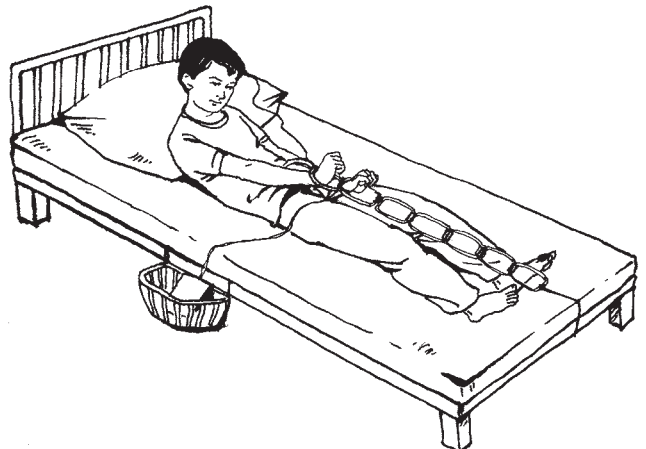


- Nghiêng người sang phía tay trái.
- Duỗi thẳng tay phải.
- Chậm rãi đẩy mình sang tư thế ngồi.
- NB phải gập đầu và vai ra trước.

– Trường hợp người bệnh có thể gơ tay ngang vai và ngồi không cần người giữ:

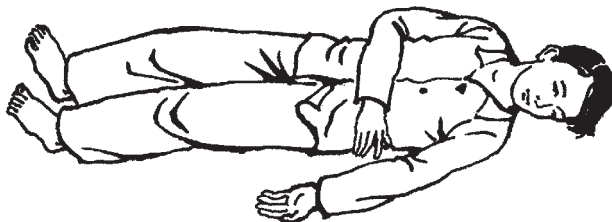
Sử dụng thang dây để ngồi dậy từ tư thế nằm

- Người bệnh có thể cảm thấy dễ dàng để ngồi dậy bằng cách dùng thang dây gắn vào đuôi giường.
- Tự mình ngồi dậy bằng cách kéo các vòng dây của thang với cổ tay hay cẳng tay.
- NB có thể cần tì lên một khuỷu khi họ tự kéo mình dậy.



Chuyển tư thế nằm sang ngồi bằng cách lăn mình sang bên trái.

- NB lăn sang bên trái bằng cách quay đầu sang phía trái và ném tay phải vắt ngang qua thân.



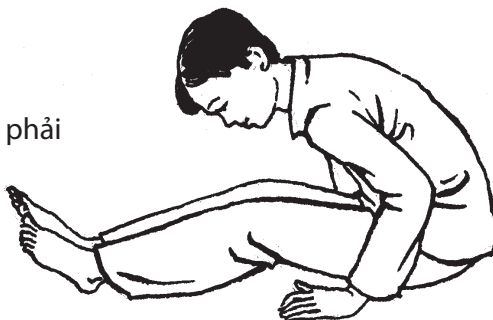
- Đặt tay phải chéo qua sao cho cả hai khuỷu tay đều tì vào nền nhà.
- NB “bước” bằng hai khuỷu tay về phía hai chân.
- NB “bước” về phía hai chân cho đến khi thân mình thẳng góc với hai chân.



- Móc cẳng tay phải vòng qua đùi phải.



- Tự mình kéo ngồi dậy với tay phải và đẩy lên bằng tay trái.



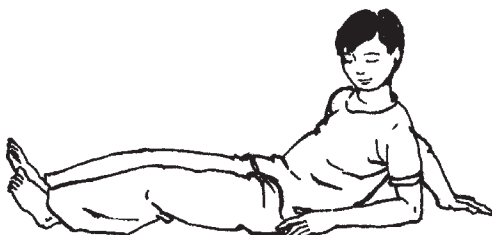
Chuyển tư thế nằm sang ngồi bằng cách chuyển từ cổ tay lên khuỷu:



- Đẩy cả hai cổ tay ở dưới đùi với lòng bàn tay úp xuống dưới.



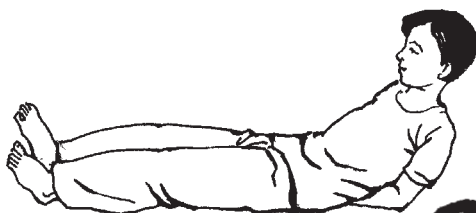
- Chuyển trọng lượng từ bên này sang bên kia và đưa khuỷu tay vào trong và ra sau.



- Đưa tay phải ra sau và duỗi thẳng với lòng bàn tay úp xuống.



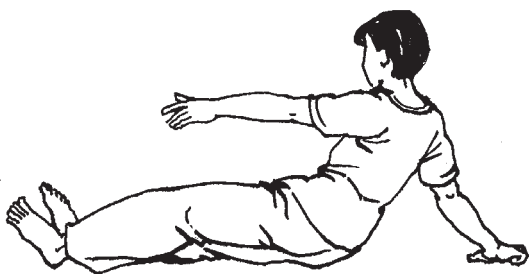
- Đưa tay trái ra sau và duỗi thẳng với lòng bàn tay úp xuống.
- Chậm rãi đẩy cơ thể thẳng dần lên trong khi gập đầu và hai vai ra trước cho đến khi đến vị thế ngồi.



- Kéo hai cổ tay lên để làm gập khuỷu trong khi đẩy đầu và hai vai ra trước.



- Giữ thẳng bằng trên khuỷu trái và đặt tay phải chéo qua thân.

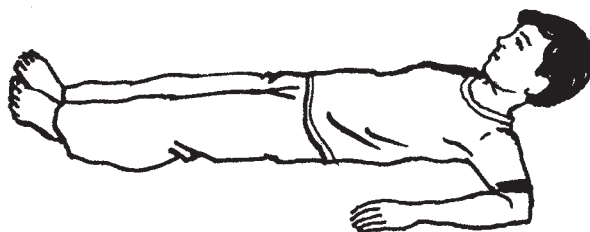


- Giữ thẳng bằng trên bàn tay phải và đưa tay trái chéo qua thân.

- Trường hợp người bệnh có thể nâng tay quá đầu và ngồi không cần người đỡ có thể áp dụng các bài tập sau:

Ngồi dậy từ tư thế nằm

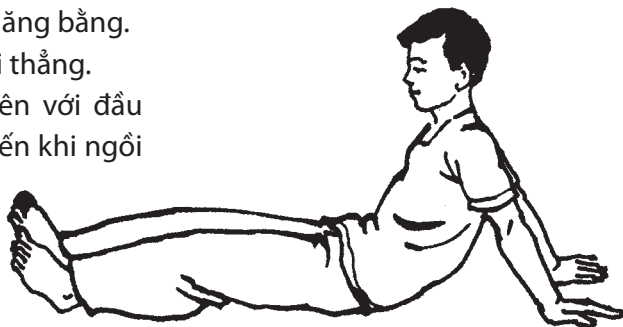
- Đặt hai khuỷu hơi xa thân và đẩy mạnh xuống.
- Gập đầu và hai vai ra trước.



- Tì lên tay phải đã duỗi thẳng và giữ thẳng bằng.



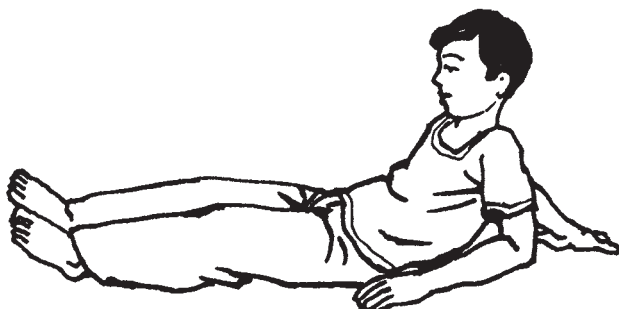
- Tì lên khuỷu trái và giữ thẳng bằng.
- Đặt tay trái ra sau và duỗi thẳng.
- Đẩy cơ thể thẳng dần lên với đầu và vai gập ra trước cho đến khi ngồi thẳng dậy.



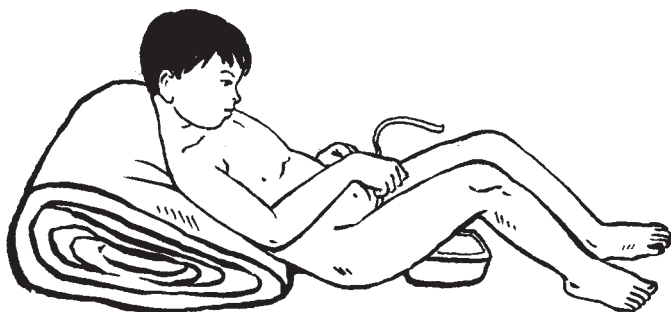
- Đưa hai khuỷu tay vào sao cho NB tự mình nâng dậy trên hai khuỷu.
- Vẫn giữ thân và hai vai ra trước.



- Đặt tay phải ra sau và duỗi thẳng.

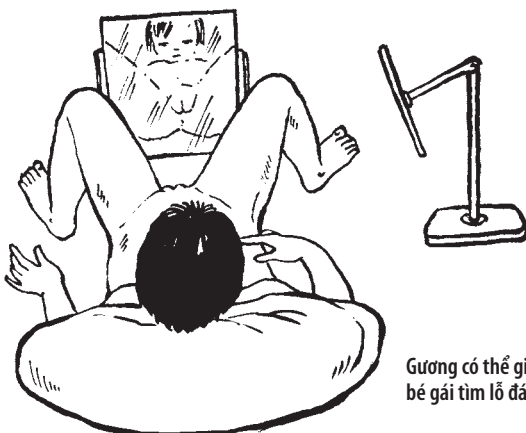


- Chăm sóc đường tiết niệu:** hướng dẫn cho họ làm vệ sinh sạch sẽ, khô ráo bộ phận sinh dục, tự đặt ống thông tiểu, để phòng nhiễm trùng. Nhìn chung các tổn thương tủy sống sẽ gây khó khăn cho việc tiểu tiện do cảm giác mót đái và phản xạ co bóp bàng quang bị mất. Người có tổn thương tủy sống cần được hướng dẫn để biết cách đặt ống thông nước tiểu và đeo túi nước tiểu.

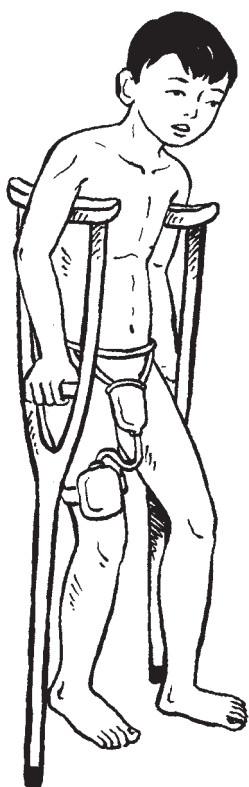


Trẻ 5 tuổi đã có thể học để tự đặt ống thông tiểu

Để tránh nhiễm trùng khi sử dụng ống thông tiểu, quan trọng là giữ vệ sinh sạch sẽ và chỉ sử dụng ống thông tiểu vô trùng, lược kỹ và lau sạch.

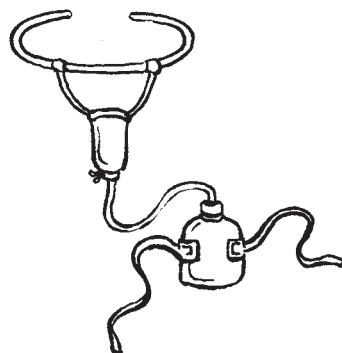


Gương có thể giúp các bé gái tìm lỗ đái



CÁCH SỬ DỤNG BAO CAO SU VÀ LÀM TÚI NƯỚC TIỂU

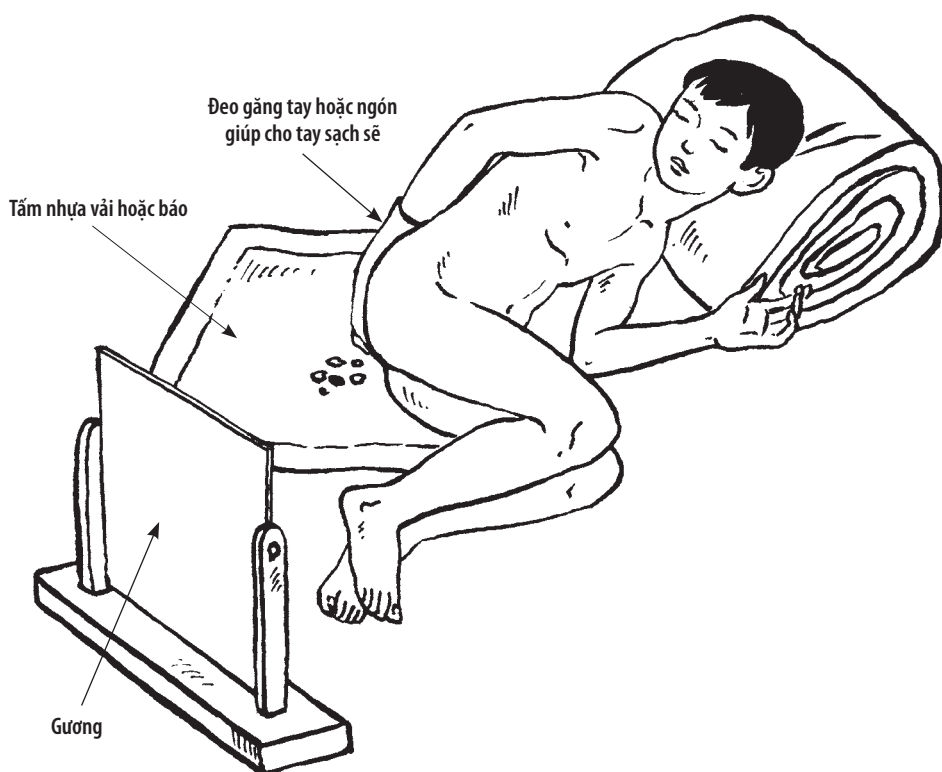
Bao cao su



Túi nước tiểu



- **Chăm sóc đường ruột:** ở những người tổn thương tủy sống, đa số họ không thể tự rặn để đại tiện. Họ cần được hướng dẫn để biết cách tự móc phân ra ngoài hàng ngày.



Các dụng cụ trợ giúp phục hồi chức năng

- **Tổn thương vùng cổ, 2 tay và 2 chân đều liệt,** đặc biệt 2 tay không điều khiển được xe lăn thì cần xe lăn điện hoặc xe lăn đặc biệt.
- **Tổn thương vùng lưng** từ đốt sống lưng 1 (T1) đến đốt sống lưng (T10) có thể sử dụng xe lăn tay được.
- **Tổn thương từ đốt sống lưng 10 (T10) trở xuống** có thể sử dụng xe lăn hoặc sử dụng nẹp dài (HKFO) nẹp hông – gối – cổ chân để tập đi với nạng.
- **Ngoài ra có thể sử dụng nẹp cổ chân** để phòng biến dạng bàn chân.
- **Một số dụng cụ trợ giúp ăn uống,** tập vận động di chuyển cũng được sử dụng.

Các thuốc được sử dụng

- Các thuốc chống co cứng.
- Các thuốc kháng sinh nếu có nhiễm trùng phổi, nhiễm trùng đường tiểu, nhiễm trùng da.
- Các Vitamin đặc biệt Vitamin C, Vitamin A.

4.2. Giáo dục hướng nghiệp

Trở lại làm việc với nghề cũ: Nếu người bị tổn thương tuỷ sống liệt 2 chân, tay vẫn bình thường và trí tuệ không bị tổn thương thì có thể trở lại làm việc các nghề như: giáo viên, nhân viên văn phòng, các nghề làm việc chỉ dùng trí óc và 2 tay.

Không thể trở lại làm việc với nghề cũ: Nếu người bị tổn thương tuỷ sống liệt không thể trở lại nghề cũ do liệt 2 chân có thể huấn luyện cho họ nghề khác. Các nghề mới chỉ sử dụng trí óc và 2 tay như giáo viên, kế toán, ngoại ngữ, sửa chữa điện tử, may vá...

Tiếp cận vay vốn: Người khuyết tật do tổn thương tuỷ sống có thể tiếp cận với các cơ quan tín dụng, ngân hàng để vay vốn kinh doanh, học nghề, mua sắm phương tiện, nguyên vật liệu.

Tạo thu nhập dựa vào kinh tế gia đình: Người khuyết tật dựa vào các nghề truyền thống sẵn có của gia đình như các nghề thủ công mỹ nghệ, các nghề sử dụng bàn tay như mỹ thuật, âm nhạc...

4.3. Giải quyết các vấn đề về tâm lý, xã hội

Người bị tổn thương tuỷ sống thường ở lứa tuổi trẻ hoặc người lớn. Hôm qua họ còn hoạt động bình thường, hôm nay đã bị liệt và không còn khả năng hoạt động. Họ bị mất hết khả năng vận động và cảm giác ở một phần cơ thể như là phần đã chết. Gia đình và bản thân họ khó khăn để chấp nhận điều này. Họ vô cùng lo sợ và không biết tương lai ra sao. Họ trở nên chán nản, thất vọng, cáu gắt và không hợp tác, thậm chí từ chối sử dụng xe lăn. Đây là những phản ứng tâm lý tự nhiên.

Những việc cần làm để giúp người bệnh vượt qua:

- Hãy động viên họ, thông cảm, giúp đỡ họ những việc cần làm để giúp người bệnh vượt qua.
- Từng bước nói rõ cho họ biết tình trạng khuyết tật đó, không nên nói dối là sẽ chữa khỏi hoàn toàn.
- Tạo ra các cơ hội để họ hoạt động như chơi đùa, làm việc, khám phá, giải toả căng thẳng buồn chán.
- Khuyến khích họ gặp gỡ với những người bị tổn thương tuỷ sống khác hoặc tham gia các nhóm tự lực.
- Gia đình tạo điều kiện để họ gặp gỡ, nói chuyện với những người xung quanh, mời bạn bè đến chơi hoặc khuyến khích họ tự làm các công việc như tự chăm sóc cá nhân càng nhiều càng tốt. Gia đình hãy giúp họ theo cách để họ tự làm nhiều hơn.

4.4. Giáo dục

- Trẻ bị tổn thương tuỷ sống có thể trở lại học như thường ngày nếu không bị gián đoạn. Nếu bị gián đoạn một thời gian do phải điều trị phục hồi chức năng thì khuyến trẻ theo lớp phù hợp với khả năng.
- Trẻ cũng có thể học tại nhà do thầy cô giáo đến dạy hoặc bố mẹ, anh em trong nhà, bạn bè đến giúp.
- Các trợ giúp về học hành: khi trẻ đi học sẽ cần một số dụng cụ trợ giúp di chuyển như xe lăn, nạng, nẹp chỉnh hình, các dụng cụ trợ giúp học hành.

4.5. Tạo môi trường thích nghi

- Tạo thích nghi trong nhà như nhà tắm, nhà vệ sinh có cửa ra vào đủ rộng để xe lăn có thể vào, lối vào không nên có nhiều bậc hoặc vật cản, nên có tay vịn xung quanh nhà tắm, nhà vệ sinh. Trong nhà nên có cầu trượt thoải khi xe lăn cần lên xuống một độ cao. Bếp phải có đầy đủ tiện nghi, chiều cao thích hợp để có thể làm các công việc nội trợ.
- Tạo môi trường thích nghi quanh nhà để người khuyết tật có thể đi lại bằng xe lăn, làm việc trong vườn như đường sá bằng phẳng, đủ rộng không có vật cản... để người khuyết tật đi xe lăn quanh nhà một cách dễ dàng.

5. CÁC CÂU HỎI MÀ GIA ĐÌNH VÀ NGƯỜI BỊ TỔN THƯƠNG TUỶ SỐNG HAY HỎI

Người bị tổn thương tuỷ sống có bị liệt mãi không?

Điều này phụ thuộc vào mức độ tổn thương của tuỷ sống. Nếu liệt dưới mức tổn thương là không hoàn toàn có nghĩa là còn một ít cảm giác và kiểm soát được một phần vận động thì người bệnh sẽ có cơ hội phục hồi tốt hơn. Thông thường sự hồi phục tốt nhất là trong những tháng đầu, càng về sau khả năng hồi phục càng ít. Sau một năm nếu còn liệt thì đó là vĩnh viễn.

Người bị tổn thương tuỷ sống có khả năng đi lại được không?

Điều này phụ thuộc vào vị trí tổn thương cao hay thấp. Tổn thương càng thấp thì cơ hội đi lại càng lớn. Tổn thương ở vùng lưng, vùng cổ không có cơ hội đi lại, phải dùng đến xe lăn. Để có 1 cuộc sống độc lập thì các kỹ năng sinh hoạt khác quan trọng hơn là việc đi lại.

Tương lai của người bị tổn thương tuỷ sống ra sao?

- Các cơ hội để người khuyết tật bị liệt 2 chân có một cuộc sống tương đối tốt nếu giúp họ tránh 3 nguy cơ biến chứng chính:
 - Loét do đè ép.
 - Nhiễm trùng tiết niệu.
 - Co rút cơ.

- Giúp người khuyết tật tự tin hơn trong:
 - Tập luyện tại nhà, khuyến khích tập các kỹ năng tự chăm sóc cơ bản như di chuyển, mặc quần áo, đi vệ sinh.
 - Giáo dục: học các kỹ năng nội trợ, làm một số việc...

Có thể làm gì để giúp người bị mất khả năng kiểm soát bàng quang và đường ruột?

Hiếm khi bàng quang, đường ruột phục hồi hoàn toàn nhưng người khuyết tật có thể học được cách tự đi vệ sinh, giữ gìn sạch sẽ khô ráo, học cách sử dụng ống thông tiểu.

Vấn đề lập gia đình, tình dục và có con cái như thế nào?

Nhiều người bị tổn thương tuỷ sống vẫn lập gia đình, có tình yêu, có quan hệ tình dục. Phụ nữ bị tổn thương tuỷ sống vẫn có mang và đẻ con. Nam giới phụ thuộc vào khả năng cường dương, phóng tinh...

Bằng cách nào có thể đến với nhóm tự lực?

Có thể làm đơn và xin gia nhập. ở những nơi chưa có các tổ chức tự lực, những người bị tổn thương tuỷ sống với cùng bệnh cảnh có thể tập hợp nhau để sinh hoạt và chia sẻ kinh nghiệm sống. Muốn được hỗ trợ thành lập nhóm có thể tìm đến chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

6. CÁC NƠI NGƯỜI CÓ TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG CÓ THỂ ĐẾN ĐỂ KHÁM, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐƯỢC TƯ VẤN

- Các Trung tâm Phục hồi chức năng để được phục hồi chức năng.
- Các khoa Phục hồi chức năng, khoa Thận tiết niệu, khoa Tiêu hoá của các Bệnh viện đa khoa: khám, tư vấn về các chuyên khoa đó.
- Các Trung tâm dạy nghề để học nghề hoặc nghe tư vấn về nghề nghiệp.
- Các chương trình trợ giúp của nhà nước.
- Trong chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: cán bộ phục hồi chức năng tại cộng đồng, cán bộ xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn quản lý và thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn
13. Phục hồi chức năng trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



SÁCH KHÔNG BÁN

BỘ Y TẾ